

Vilça, M.¹, Baptista, A.¹, Gomes, T.², Marques, T.³, Seabra, M.⁴, Figueiredo, A.⁴

¹ Aluno do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde de Viseu da Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal

² Aluno do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde de Viseu da Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal

³ Docente da área disciplinar de Periodontologia do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde de Viseu da Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal

⁴ Docente da área disciplinar de Odontopediatria do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde de Viseu da Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal

INTRODUÇÃO

A Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda é uma infecção bacteriana, de caráter sazonal, definida por necrose gengival, sendo o seu diagnóstico maioritariamente clínico. Assim, é possível observar a presença de necrose inter-dentária, sangramento, odor fétido e formação de pseudomembrana. A nível geral pode verificar-se um estado febril, mau estar geral, adenopatias, desidratação, e falta de apetite. Ocorre ocasionalmente em crianças entre os 6 e os 12 anos sendo mais comum em jovens adultos.

O síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser caracteriza-se por uma aplasia congénita dos dois terços superiores da vagina associada a um amplo espectro de anomalias uterinas. Na maioria dos casos, verifica-se a presença de uma agenesia uterina simétrica ou assimétrica e a ausência completa ou hipoplasia marcada apenas das porções superiores e média da vagina. Não há evidências bibliográficas de uma correlação entre o síndrome patente e a patologia em questão.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

T. P. S., paciente do género feminino, com 14 anos de idade, portadora do síndrome de Rokitansky, recorre à consulta de Odontopediatria da CDU - Viseu, encontrando-se febril e referindo dor, mau estar geral e queixas álgicas à mastigação. Nega estar a tomar qualquer tipo de medicação.

À observação intra-oral, é visível placa bacteriana abundante, hiperplasia gengival com envolvimento interproximal das papilas, as quais apresentam tecido necrótico pseudomembranoso (Figs.1 e 2). É notável o intenso hálito fétido. Dado o quadro clínico da paciente, prescreve-se a associação de Amoxicilina + ácido clavulânico 875 mg/125 mg (12-12h) e Metronidazol 250 mg (8-8h), a tomar 8 e 10 dias, respetivamente. Para alívio da sintomatologia Paracetamol 1g e bochecho com Clorhexidina.

É marcada nova consulta oito dias depois para iniciar a fase higiénica. Após três semanas a paciente encontra-se totalmente recuperada.



Fig.1: Fotografia frontal – Consulta Inicial



Fig.2: Fotografia por palatino – Consulta Inicial



Fig.3: Fotografia lateral direita – 8 dias



Fig.4: Fotografia frontal com revelador de placa 8 dias



Fig.5: Fotografia frontal aos 8 dias



Fig.6: Fotografia lateral esquerda – 8 dias



Fig.7: Fotografia frontal com revelador de placa 3 semanas



Fig.8: Fotografia frontal – 3 semanas

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Verifica-se a eficácia da associação de terapêutica antibiótica acompanhada de analgésico e de um colutório como intervenção inicial da patologia em questão.

A remoção total do biofilme é imprescindível para o sucesso do tratamento da mesma.

O controlo sazonal *a posteriori* contribui para a inexistência de recidivas ou, caso se confirme o retorno da mesma, para a progressão da patologia.